

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО АСТРАХАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректор по учебно-воспитательной
работе ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор
Е.А.Попов

« 4 » июня 20 19 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Направление подготовки (специальность) 31.05.03 «СТОМАТОЛОГИЯ»

Уровень высшего образования - СПЕЦИАЛИТЕТ

Форма обучения ОЧНАЯ

Срок освоения ООП 5 лет
(нормативный срок обучения)

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ПО

Основные параметры дисциплины:

Курс V

Семестр IX, X

Число зачетных единиц – 4,5

Всего часов по учебному плану - 162

Всего часов аудиторных занятий - 108

Лекции, час. - 26

Лабораторные работы, час. _____

Практические занятия, час. - 82

Самостоятельная работа, час. - 54

Форма итогового контроля по дисциплине – зачёт.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» в основу положены:

1) ФГОС по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 «Стоматология» утвержденный Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г.

2) Учебный план по специальности 31.05.03 «Стоматология», утвержденный Ученым Советом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России «29» мая 2019 г., Протокол №9.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» одобрена на заседании кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ПДО, от «28» августа 2019 г., Протокол №1.

Заведующий кафедрой



(Брашкин А.П.)

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» одобрена Ученым Советом стоматологического факультета от «29» августа 2019 г. Протокол №2.

Председатель
Ученого Совета факультета,
д.м.н., доцент



Аксёнов И.А.)

Разработчики:

Зав.кафедрой стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии
с курсом ПО, к.м.н., доцент



А.П. Брашкин

Рецензенты:

Зав.кафедрой ортопедической
стоматологии, к.м.н., доцент



К.А. Саркисов

Заведующий кафедрой хирургических болезней
стоматологического факультета
ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ»
Минздрава России, д.м.н., профессор



Г.Д.Одишелашвили

1. Цель и задачи освоения модуля

Цель - подготовка врача стоматолога, способного оказать хирургическую помощь пациентам с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области, с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактурами нижней челюсти.

Задачи:

- обучение методам обследования больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- освоение показаний для консервативного и хирургического лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- обучение составлению плана лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- освоение методов консервативного и хирургического лечения при оказании помощи больным с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- усвоение методов реабилитации больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- освоение методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти;
- формирование умений по оказанию неотложной помощи больным с - заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти;
- формирование умений по составлению план лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти;
- ознакомление с методами лечения и реабилитации больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур;
- обучение методам обследования больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
- усвоение показаний для стоматологического хирургического лечения больных с деформациями и дефектами тканей челюстно-лицевой области;
- обучение составлению плана лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях;
- освоение методов пластики местными тканями;
- ознакомление с методами пластики лоскутами на ножке, свободными тканевыми лоскутами, тканями круглого стебельчатого лоскута, лоскутами на микрососудистыми анастомазами;
- ознакомление с ортогнатическими операциями;
- освоение методов оказания помощи больным с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях;
- ознакомление с методами реабилитации больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области.
- ознакомление с кранио-фациальной патологией.
- ознакомление с основами эстетической хирургии.

2. Место учебного модуля в структуре ООП академии

2.1. Учебный модуль «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» относится к базовой части вузовского компонента цикла профессиональных дисциплин

2.2. Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

«Пропедевтика»

Знания:

1. Основные принципы организации стоматологической помощи.
2. Оснащение стоматологического кабинета и основные правила техники безопасности.
3. Основные стоматологические инструменты и приспособления и правила их дезинфекции и стерилизации. Обязанности медсестры и санитарки.
4. Анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы.
5. Биомеханику жевательного аппарата.
6. Основные и дополнительные методы обследования, их значение в диагностическом процессе.
7. Схему обследования стоматологического больного, этапы диагностического процесса. Правила заполнения истории болезни.
8. Понятие об основных стоматологических заболеваниях (кариес, пульпит, периодонтит, гингивит, пародонтит, пародонтоз).
9. Отдельные лекарственные препараты, применяемые в стоматологии.
10. Этапы операции удаления зубов.
11. Возможные ошибки и осложнения при стоматологических вмешательствах.

Умения:

1. Правильно спланировать работу врача-стоматолога и выявить недостатки в организации стоматологического кабинета.
2. Проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов).
3. Заполнять историю болезни.
4. Работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с соблюдением правил эргономики и техники безопасности.
5. Выполнять этапы операции удаления зубов на фантомах, стоматологических симуляторах.
6. Развивать клиническое интегрированное мышление.

Навыки:

1. Подготовить к работе в стоматологическом кабинете аппаратуру, инструменты.
2. Использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов на стоматологическом приеме.
3. Фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного.
4. Предупреждать возникновение ошибок и осложнений при проведении стоматологических манипуляций, оказывать первую помощь при их возникновении.

Модуль «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»Знания:

1. Основные методы и средства местного обезболивания,
2. Методы оказания общего и комбинированного обезболивания как основного средства профилактики неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике.

Умения:

1. Проводить как основные, так и дополнительные методики местного обезболивания на верхней и нижней челюстях;

Навыки:

1. Проведения инфильтрационной анестезии, различных видов проводниковой и стволовой анестезии.

Модуль «Хирургия полости рта»Знания:

- показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстно-лицевой хирургии;
- методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;

Умения:

- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;

Навыки:

- - выполнить операцию простого удаления зуба;
- удалить дренажи и тампоны, снять швы, провести перевязку раны.

Модуль «Заболевания головы и шеи»Знания:

- принципы организации помощи пострадавшим и раненым в лицо в мирное и военное время, а так же в локальных войнах;
- клиническую картину, отличительные клинические признаки и дифференциальную диагностику неогнестрельной и огнестрельной травм лица;
- методы обследования пострадавших с неогнестрельной и огнестрельной травмами лица;
- методику чтения рентгенограмм больных с переломами костей лицевого скелета;
- этапы и особенности первичной и вторичной хирургической обработки ран лица;
- консервативные и оперативные методы иммобилизации отломков челюстей, показания к их использованию;

Умения:

- к удалению дренажей и тампонов из раны, к снятию швов, к проведению перевязки раны;
- к составлению плана проведения мероприятий для осуществления поэтапной медикаментозной оптимизации репаративного остеогенеза.

Модуль «Онкостоматология»

Знания:

- организацию онкологической службы, онкологическую доктрину;
- основные методы хирургического и комплексного лечения онкологических заболеваний челюстно-лицевой области;

Умения:

- проводить клинический метод обследования, назначать дополнительные исследования и оценить их результаты;
- проводить послеоперационную реабилитацию больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.

Модуль «Детская челюстно-лицевая хирургия»

Знания:

- существующие методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей, методы их профилактики и пути реабилитации ребенка в разных возрастных периодах;
- принципы диспансеризации детей с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в условиях детской стоматологической поликлиники.

Умения:

- устанавливать психоэмоциональный контакт с ребенком и его родителями;
- правильно строить свои взаимоотношения с родителями в процессе деятельности врача (врач - ребенок - родители);
- оформлять медицинскую карту первичного хирургического больного;
- оценить нервно-психическое развитие ребенка, физическое и интеллектуальное развитие, его общее состояние;
- оценить состояние ребенка на основании данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования с учетом поставленного диагноза;
- выбрать метод обезболивания в зависимости от вида и объема хирургического вмешательства;
- оказать неотложную помощь в экстремальных ситуациях;
- расшифровать внутриротовые (прицельные) рентгенограммы и рентгенограммы костей лицевого скелета (в прямой и боковых проекциях, панорамные, ортопантограммы);
- определить место лечения ребенка (поликлиника, стационар) и объем хирургической помощи;
- оценить состояние ребенка на основании данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования с учетом поставленного диагноза;
- оказать неотложную догоспитальную помощь при различных видах травмы ЧЛО, определить сочетанную травму, показания к госпитализации;
- накладывать швы на коже и слизистой оболочке полости рта при ПХО (первичная хирургическая обработка);
- изготавливать шины-каппы из быстротвердеющей пластмассы и проволочно-композитную шину;

- поставить предварительный диагноз после клинического обследования детей с врожденной патологией ЧЛО;
- составить схему лечения и диспансеризации конкретного больного с врожденной патологией с указанием специалистов, участвующих в медико-социальной реабилитации таких больных.

3. Требования к результатам освоения дисциплины.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

п/№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства*
1.	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Основы медицинской этики и деонтологии в деятельности врача-стоматолога	Тактично общаться с больными, соблюдать правила этики и деонтологии	Коммуникативными навыками, навыками щадящего общения с пациентом	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, контроль практических навыков
2.	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями	Инструментарий, предназначенный для обследования и оказания помощи пациентам	Выбирать инструментарий, соответствующий клинической ситуации, для проведения оперативного обследования, диагностики, ухода за больными	Мануальными навыками, необходимыми для работы с инструментарием и оборудованием для оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, контроль практических навыков, работа на фантомах и тренажерах
3.	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний,	- диагностику, дифференциальную диагностику заболеваний и	диагностировать дефекты и деформации	Навыками построения диагностического алгоритма, составления	Собеседование по ситуационным задачам, компьютер

		симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	повреждений систем тройничного и лицевого нервов; - клиническую картину воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС; - клиническую картину анкилозов ВНЧС; - клиническую картину контрактур нижней челюсти; - методы обследования больных с дефектами и деформациями и челюстно-лицевой области; - клиническую картину врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;	челюстно-лицевой области; - составлять план всего цикла восстановительного лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области; - поставить диагноз при возрастных изменениях кожи лица и шеи;	плана основного и дополнительного обследования больных	ное тестирование, контроль практических навыков
4.	ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	- основные методы лечения пациентов с заболеваниями и нервов челюстно-лицевой	оказывать первую врачебную помощь при развитии болевого	- выполнять эндо- и периневральные блокады ветвей тройничного	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование

			области и возможные осложнения; - показания и противопоказания к консервативным и хирургическим методам лечения при заболеваниях ВНЧС; - методы лечения воспалительных заболеваний ВНЧС; - методы лечения дистрофических заболеваний ВНЧС; - методы лечения анкилозов; - методы лечения контрактур; - ортопедические методы лечения заболеваний ВНЧС; - источники заимствования тканей для восстановительного лечения челюстно-лицевой области; - основные методы восстановительного лечения челюстно-лицевой	синдрома; - составляет план лечения больных с заболеваниями и повреждения нервов челюстно-лицевой области;	о нерва; - выполнять ушивание линейных ран;	ие, контроль практических навыков
--	--	--	---	---	--	--

			области; - основные методы устранения возрастных изменений кожи лица; - основные методы устранения врожденных деформаций органов лица; - весь цикл восстановительного лечения челюстно-лицевой области; - принципы планирования восстановительных операций в челюстно-лицевой области;			
5.	ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Основные методы и медикаментозные средства для лечения заболеваний, виды оперативных вмешательств для оказания помощи больным	Проводить как основные, так и дополнительные методики местного обезболивания на верхней и нижней челюстях;	Современными знаниями и пониманием общих вопросов стоматологической практики,	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, контроль практических навыков
6.	ПК-19	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения	показания, противопоказания к проведению различных методов консервативного и хирургического лечения	составлять план обследования и лечения больных с заболеваниями ВНЧС и контракту	Владеть мануальными навыками проведения различных оперативных манипуляций	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, контроль

			при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области;	р		практических навыков
--	--	--	--	---	--	----------------------

**виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении компетенций: коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе*

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

п/№	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области	Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика). Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз). Невралгия языкоглоточного нерва. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
2.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава	Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.
3.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8,	Контрактура нижней челюсти	Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения.

	ПК-9, ПК-19		Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК.
4.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава	Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.
5.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Восстановительная хирургия лица	Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций.
6.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Пластика местными тканями,	Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы и языка. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.
7.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова). Биологическое обоснование его применения. Использование круглого стебельчатого лоскута для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта. Формирование носа из тканей круглого

			стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова.
8.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Пластика с применением свободной пересадки тканей.	Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии. Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину). Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.
9.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Применение сложных тканевых комплексов	Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистом анастомозе. Виды лоскутов. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки. Возможности метода.
10.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Применение имплантатов в челюстно-лицевой хирургии	Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.
11.	ОПК-8, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Костная пластика челюстей.	Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики. Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях (титановые минипластины, титановые реконструктивные штанги, металл с памятью формы, спленты, позиционеры, бимаксиллярные назубные шины, внеротовые аппараты). Послеоперационное ведение больного, его реабилитация. Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении

			опухолей (первичная костная пластика). Комбинированная костная пластика.
12.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Гнатическая хирургия	Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.
13.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-19	Врожденная патология кранио-фасциальной области	Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	9	10
Аудиторная работа, в том числе		108	48	60
Лекции (Л)		26	11	15
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)		82	36	46
Клинические практические занятия (КПЗ)				
Семинары (С)				
Самостоятельная работа студента (СРС)		54	24	30
Промежуточная аттестация				
зачет/экзамен (указать вид)				
ИТОГО	4,5	162		

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

п/№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	IX	Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области	1	6	4	11	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
2.	IX	Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава	1	6	4	11	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков

3.	IX	Контрактура нижней челюсти	1	6	3	10	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
4.	IX	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава	1	6	4	11	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
5.	X	Восстановительная хирургия лица	4	12	8	24	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
6.	X	Пластика местными тканями	2	6	4	12	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков

7.	X	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.	1	6	4	11	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
8.	X	Пластика с применением свободной пересадки тканей.	1	6	3	10	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
9.	X	Применение сложных тканевых комплексов	1	3	2	6	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
10.	X	Применение имплантатов в челюстно-лицевой хирургии	1	3	2	6	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков

11.	X	Костная пластика челюстей.	2	6	4	12	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
12.	X	Гнатическая хирургия	2	6	4	12	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
13.	X	Эстетическая хирургия	2	6	4	12	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
14.	X	Врожденная патология кранио-фасциальной области	2	6	4	12	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
		ИТОГО:	26	82	54	162	

5.3. Распределение лекций по семестрам:

п/ №	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестры	
		IX	X
1	2	3	4
1.	Заболевания и повреждения нервов лица	1	

2.	Височно-нижнечелюстной сустав. Методы обследования.	1	
3.	Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава.	2	
4.	Анкилозы. Классификация. Дифференциальный диагноз.	2	
5.	Введение в челюстно-лицевую хирургию. Задачи и особенности восстановительной лечения в челюстно-лицевой области.	2	
6.	Виды дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. Планирование восстановительного лечения.		2
7.	Использование имплантатов в челюстно-лицевой хирургии.		2
8.	Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке.		1
9.	Свободная кожная пластика		1
10.	Принципы оперативных вмешательств с наложением микрососудистых анастомозов.		2
11.	Оперативные вмешательства при врожденных и приобретенных деформациях челюстных костей.		2
12.	Кранио-фасциальные операции. Показания, противопоказания, общие принципы.		2
13.	Возрастные изменения тканей лица и шеи. Операции, проводимые на мягких тканях на лице и шеи по эстетическим показаниям		2
14.	Эстетические операции при врожденных деформациях носа и ушных раковин.		1
	ИТОГО	11	15

5.5. Распределение тем практических занятий по семестрам:

п/ №	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		IX	X
1	2	3	4
1.	Клиника, дифференциальная диагностика заболеваний и повреждений лицевого нерва. Методы лечения, показания противопоказания.	6	
2.	Неврит (невропатия) и невралгия тройничного нерва. Классификация, диагностика и лечение.	6	
3.	Этиология, клиника, диагностика, лечение острых и хронических артритов ВНЧС	6	
4.	Этиология, клиника, диагностика, лечение дистрофических заболеваний ВНЧС	6	
5.	Этиология, клиника, диагностика, хирургические методы лечения анкилозов ВНЧС. Контрактура.	6	
6.	Методики пластики местными тканями. Осложнения. Меры профилактики.	6	
7.	Лоскуты на питающей ножке. Виды, показания и противопоказания к использованию. Осложнения в до- и послеоперационных периодах.		6
8.	Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута. Осложнения.		6
9.	Свободная кожная пластика. Пересадка кости, хряща, фасций. Способы фиксации. Преимущества и недостатки.		6
10.	Лоскуты на микрососудистом анастомозе, применяемые в челюстно-лицевой хирургии. Показания, противопоказания.		6

11.	Приобретенные и врожденные деформации скуло-орбитального комплекса и носа. Клиника, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операциям. Осложнения. Меры профилактики.		6
12.	Врожденные и приобретенные деформации нижней челюсти. Клиника, диагностика. Осложнения до и после операций.		6
13.	Врожденные и приобретенные деформации верхней челюсти. Клиника, диагностика. Осложнения во время и после операций.		6
14.	Защита историй болезни.		4
	ИТОГО	36	46

5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:

Самостоятельная работа (всего)	Семестры	
	IX	X
<i>В том числе:</i>	24	30
Оформление историй болезни	-	10
Реферат	12	10
Подготовка к практическим занятиям	12	10

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств:

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебного модуля	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	IX	Входной, текущий	Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области	тестирование	20	3-5
2.	IX	Входной, текущий, промежуточный	Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава	тестирование	25	3-5
3.	IX	Входной, текущий, промежуточный	Контрактура нижней челюсти	тестирование	20	3-5
4.	IX	Входной, текущий, промежуточный	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава	тестирование	20	3-5

5.	IX	Входной, текущий, промежуточный	Восстановительная хирургия лица	тестирование	25	3-5
6.	IX	Входной, текущий, промежуточный	Пластика местными тканями	тестирование	25	3-5
7.	X	Входной, текущий, промежуточный	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.	тестирование	20	3-5
8.	X	Входной, текущий, промежуточный	Пластика с применением свободной пересадки тканей.	тестирование	20	3-5
9.	X	Входной, текущий, промежуточный	Применение сложных тканевых комплексов	тестирование	25	3-5
10.	X	Входной, текущий, промежуточный	Применение имплантатов в челюстно-лицевой хирургии	тестирование	25	3-5
11.	X	Входной, текущий	Костная пластика челюстей.	тестирование	20	3-5
12.	X	Входной, текущий	Гнатическая хирургия	тестирование	20	3-5
13.	X	Входной, текущий, промежуточный	Эстетическая хирургия	тестирование	25	3-5
14.	X	Входной, текущий, промежуточный	Врожденная патология кранио-фасциальной области	тестирование	25	3-5

6.2. Примеры оценочных средств:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

1. спазм мимической мускулатуры
2. длительные парестезии +
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли

2. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

1. симптом Венсана
2. длительные парестезии
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли +

3. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица +
5. в затылочной области

4. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица +
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица
5. в затылочной области

5. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

1. в нижней трети лица +
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в затылочной области
5. в верхней трети лица

6. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1. острым отитом +
2. острым гайморитом
3. околоушным гипергидрозом
4. переломом верхней челюсти
5. флегмоной поднижнечелюстной области

7. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

1. данных клинического анализа крови
2. ЭОД
3. кожных проб
4. клинико-рентгенологического исследования +
5. данных синциграфии

8. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. комплексное +
2. хирургическое
3. консервативное
4. физиотерапевтическое
5. гомеопатическое

9. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

1. острого неспецифического артрита

2. синдрома болевой дисфункции
3. вывиха ВНЧС
4. остеоартроза +
5. калькулезного сиалоаденита

10. К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ДИСКУ И КАПСУЛЕ ВНЧС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ

1. жевательная мышца
2. глубокие слои височной мышцы
3. латеральная крыловидная мышца +
4. медиальная крыловидная мышца
5. двубрюшная мышца

11. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

1. короткой уздечке языка +
2. линейных звездчатых рубцах
3. обширных дефектах костей лица
4. обширных дефектах мягких тканей
5. дефект концевой отдела носа

12. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

1. 1:3 +
2. 1:4
3. 3:1
4. 1:8
5. 2:3

13. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ

1. 0.2-0.4мм
2. 0.5-0.6мм
3. 0.6-0.7мм
4. 0.8-1мм +
5. 1-1.5мм

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

1. периостита
2. секвестрэктомии
3. постлучевой некрэктомии
4. склерозирующей терапии
5. удаления доброкачественных опухолей +

15. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

1. недоразвитие
2. смещение кзади +
3. чрезмерное развитие
4. несимметричная деформация
5. сагиттальный сдвиг

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания?
5. Является ли отечность половины лица патогномичным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?

Ответы 1

1. Жалобы больного на приступообразные жгучие боли, возникающие при прикосновении, вероятно, к “курковым” зонам на коже лица слева, начало заболевания (после перенесенного ОРВИ) и данные анамнеза свидетельствуют о невралгии II-III ветвей тройничного нерва.
2. Диагноз: невралгия II-III ветвей тройничного нерва слева.
3. Следует провести обследование больного у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противосудорожные средства (тигретол, суksилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Вероятнее всего ОРВИ явилась одним из этиологических моментов в возникновении невралгии. В настоящий момент доказана вирусная теория в этиологии данного заболевания. На этом основана необходимость назначения противовирусных препаратов в комплексном лечении невралгий.
5. Не является.

Задача 2

Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомию в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости

рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?
5. Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная перенесла аппендэктомию?

Ответы 2

1. Жалобы больной на приступообразные рвущие боли, данные анамнеза (лечилась у невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва слева), наличие “курковой” зоны на слизистой оболочке по переходной складке в области 2.4, 2.5 зубов и гипестезия щечной области слева свидетельствуют о невралгии II ветви тройничного нерва слева.
2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва слева.
3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства (тигретол, суksилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Консультация подобных больных стоматологом необходима для обследования челюстно-лицевой области с целью выявления заболеваний, являющихся причиной развития вторичных (симптоматических) невралгий ветвей лицевого нерва, а также заболеваний, имеющих сходные клинические симптомы.
5. Не имеет.

Задача 3

Больная, 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные, приступообразные, самопроизвольные боли в области 1.4 зуба, иррадиирующие в верхнюю челюсть справа. Из анамнеза выяснено, что в течение года больной удалили 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубы по поводу периодонтита, возникшего сразу же после лечения пульпита. Но интенсивные болевые приступы начинались то в одном, то в другом зубе и в настоящий момент она связывает их с 1.4 зуба. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРВИ, сердечно-сосудистую дистонию. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, пальпация в области инфраорбитального отверстия справа слабо болезненна. В полости рта патологических изменений не определяется. Зуб 1.4 интактный, перкуссия безболезненна, при рентгенологическом обследовании в периапикальной области 1.4 зуба патологии не обнаружено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Достаточно ли сведений для постановки диагноза?
5. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ответы 3

1. На основании жалоб больной на приступообразные боли в зоне иннервации II ветви тройничного нерва справа, данных анамнеза (удаление 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубов) можно предположить невралгию II ветви тройничного нерва справа.
2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва справа.
3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противосудорожные средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы "В", биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Не достаточно. Нет сведений о продолжительности и внезапности возникновения болевых приступов, их частоте и связи с какими-либо провоцирующими факторами, о наличии зон парестезии, о наличии триггерных зон, нет данных ЭОД 1.4 зуба, нет сведений о R-ком обследовании верхнечелюстных пазух.
5. Невралгия II ветви тройничного нерва, острый или обострение хронического пульпита, острый периодонтит, острый верхнечелюстной синусит.

Задача 4

Больной, 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2х0,1 см., в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 4.6 зуба.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае?

Ответы 4

1. На основании анамнеза о постоянных болях, появившихся после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита и данных рентгенологического исследования, свидетельствующих о наличии пломбировочного материала в нижнечелюстном канале справа, можно предположить неврит III ветви тройничного нерва справа.
2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва справа.
3. Лечение комплексное: физиотерапия, иглорефлексотерапия. Назначение витаминов группы "В", обезболивающих и антигистаминных препаратов. При безуспешности консервативного лечения - операция удаления пломбировочного материала из нижнечелюстного канала с вероятным удалением 4.6 зуба.
4. Необходимо тщательно выполнять требования, предъявляемые на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратно пользоваться эндодонтическим инструментарием, использовать глубиномеры, контролировать количество вводимого в каналы пломбировочного материала. На каждом этапе эндодонтического лечения необходимо осуществлять рентгенологический контроль.
5. После анестезии выкраивается полуовальный или трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут, обращенный основанием к переходной складке с вестибулярной стороны альвеолярной части нижней челюсти на уровне 4.5- 4.7 зубов. Бором перфорируется, а затем удаляется компактная пластинка в проекции пломбировочного материала. Осторожно удаляя губчатую кость, обнаруживают и

убирают пломбировочный материал. Костный дефект возможно заместить биосинтетическим остеоиндуктивным материалом. Рану ушивают.

Задача 5

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на чувство онемения в области нижней губы слева, постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что месяц назад появились боли после сложного удаления 3.8 зуба (с использованием бормашины). Отмечается отсутствие чувствительности в области нижней губы слева. В полости рта лунка 3.8 зуба эпителизирована, воспалительных явлений не определяется. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева выявляется тень лунки удаленного 3.8 зуба, доходящая до нижнечелюстного канала, отсутствие костной перегородки между лункой и нижнечелюстным каналом.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Какие из перечисленных признаков подтверждают причинно-следственную связь между проведенным вмешательством и возникшим в последствии заболеванием?
5. Показано ли в данном конкретном случае проведение алкоголизации в области III ветви тройничного нерва?

Ответы 5

1. Жалобы больного на онемение в зоне иннервации нижнечелюстного нерва слева, постоянную ноющую боль в области нижней челюсти слева и анамнеза (сложное удаление 3.8 зуба) свидетельствуют о возможности развития неврита III ветви тройничного нерва слева.
2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва слева.
3. Лечение комплексное. Назначаются витамины группы "В", физиотерапия, противовоспалительные, седативные и обезболивающие средства.
4. Причинно-следственную связь подтверждают рентгенологические признаки: тень лунки удаленного зуба прилежит к темн нижнечелюстного канала, а также отсутствие костной перегородки между лункой и каналом.
5. Ни в данном случае, ни вообще при невритах алкоголизацию проводить категорически не показано, так как это деструктивный метод. Поэтому вследствие его проведения явления неврита усиливается.

Задача 6

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Опишите клинико-рентгенологическую картину.
5. Методы лечения в данном случае?

Ответы 6

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.

2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.
4. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижне-челюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.
5. Консервативное лечение – механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение – остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

Задача 7

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

Вопросы и задания:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Опишите возможные варианты лечения.
4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?
5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?

Ответы 7

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:
4. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Великановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика

ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одномоментно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по Н.А.Плотникову):

- хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,
 - консультация ортодонта,
 - терапевтическое и хирургическое лечение зубов,
 - ортодонтическое и (или) ортопедическое лечение.
5. Проводниковая анестезия внеротовым доступом или общее обезболивание.

Задача 8

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план хирургического лечения.
3. Назовите варианты пластики.
4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?
5. Методы послеоперационного ведения?

Ответы 8

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.
4. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.
5. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Задача 9

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.
3. Предложите план лечения.
4. Назначьте медикаментозное лечение.
5. Показана ли физиотерапия этой больной?

Ответы 9

1. Острый артрит ВНЧС справа.
2. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов
3. Для снятия воспалительных явлений назначается антибактериальная терапия, после стихания воспалительных явлений физиотерапия. Щадящая диета.

4. Противовоспалительная, антибактериальная, антигистаминная медикаментозная терапия.
5. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

Задача 10

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?
4. Предложите план лечения.
5. Назовите возможные осложнения заболевания.

Ответы 10

1. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
2. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.
3. Необходима консультация ревматолога.
4. Противовоспалительная терапия (НПВС), физиотерапия, мазовые повязки.
5. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.

Задача 11

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0х3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2?

Ответы 11

1. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2.
2. Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде "Z" у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30° и 90°, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2, 4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки.
3. Для составления плана лечения по поводу дефекта нижней губы состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеет значение: острые края 4.2, 4.1 должны быть устранены, подвижный 3.1 должен быть фиксирован к соседним зубам.

Задача 12

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Вопросы

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?
2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ответы 12

1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.
2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше

Задача 13

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Вопросы и задания:

1. Составьте план лечения больного.
2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответы 13

1. План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?
2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Задача 14

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

Вопросы

1. О каком виде деформации челюсти идет речь?
2. Какие варианты оперативного лечения?

Ответы 14

1. На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.
2. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатии необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

Задача 15

Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

Вопросы и задания

1. Укажите основной метод лечения.

Ответы 15

6. При правосторонней микрогении с нарушением прикуса (перекрестный прикус) используется основной метод хирургического лечения - правосторонняя остеотомия: ступенчатая остеотомия тела нижней челюсти справа, остеотомия ветви нижней челюсти справа со смещением челюсти вперед, удлинение тела нижней челюсти за счет костного (реберного) трансплантата.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ



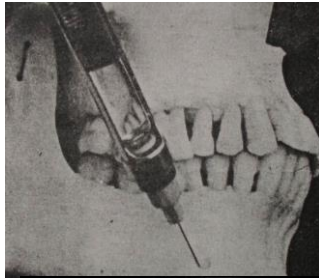
001. ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО, ВЫЗВАННЫЙ БОЛЕВЫМ ПАРОКСИЗМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

1. невропатии ветви тройничного нерва
2. неврит лицевого нерва +
3. синдром миофасциальной болевой дисфункции
4. невралгии ветви тройничного нерва
5. глоссалгии



002. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

1. при невралгии I ветви тройничного нерва
2. при невралгии II ветви тройничного нерва +
3. при невралгии III ветви тройничного нерва
4. при невралгии ушно-височного нерва
5. для исключения двигательных ветвей тройничного нерва



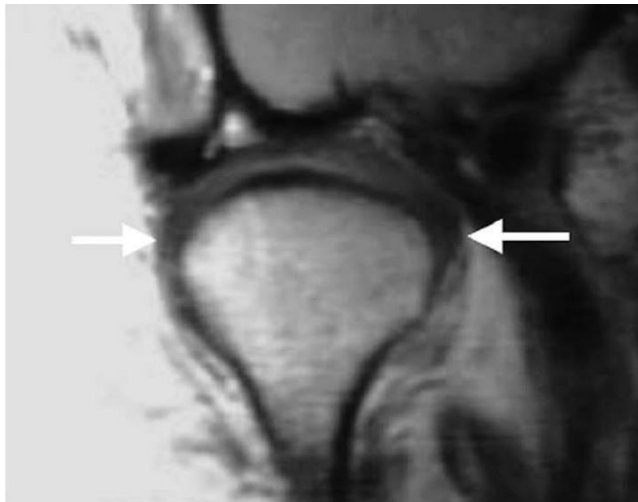
003. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ

1. при невралгии ушно-височного нерва
2. при невралгии I ветви тройничного нерва
3. при невралгии II ветви тройничного нерва
4. при невралгии III ветви тройничного нерва +
5. для исключения двигательных ветвей тройничного нерва



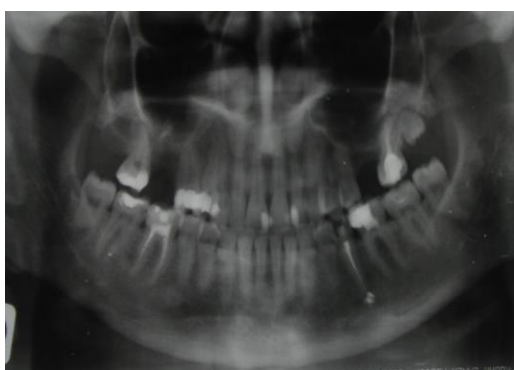
004. ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

1. подвывих ВНЧС
2. полный вывих ВНЧС
3. костный анкилоз ВНЧС
4. нормальное строение ВНЧС +
5. перелом мыщелкового отростка ВНЧС



005. НА ДАННОМ СНИМКЕ МАГНИТО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СТРЕЛКАМИ УКАЗАН

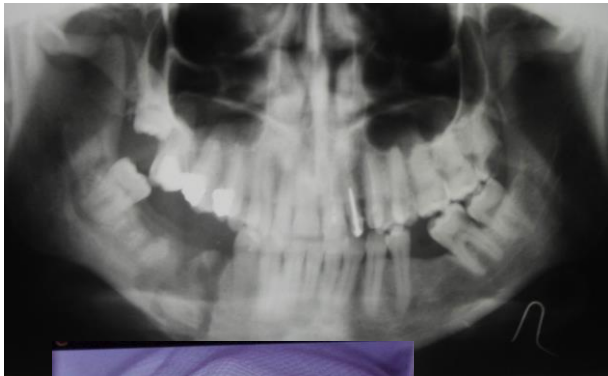
1. суставной диск +
2. суставная головка
3. суставной бугорок
4. суставная впадина
5. наружный слуховой проход



006. ПРИЧИНОЙ НЕВРОПАТИИ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ретенция, дистопия 2.8 зуба
2. проекция верхушек корней 3.8 зуба на проекцию нижнечелюстного канала
3. частичное отсутствие зубов
4. выведение пломбировочного

- материала за вершущку 3.5 зуба +
 5. эндодонтическое лечение 2.7 зуба



**007. ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ
 КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ
 ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. невралгия III ветви тройничного нерва
2. неврит краевой ветви лицевого нерва
3. симптом Венсана +
4. синдром ушно-височного нерва
5. невралгия II ветви тройничного нерва



**008. УКАЖИТЕ ВИД ПЛАСТИКИ
 МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ**

1. лоскутом на ножке
2. круглым стебельчатым лоскутом
3. по Аббе
4. встречными треугольными лоскутами +
5. артериализированными лоскутами



009. УКАЖИТЕ ВИД ПЛАСТИКИ

1. круглым стебельчатым лоскутом
2. по Лимбергу
3. по Аббе
4. лоскутом на ножке +
5. опрокидывающимся лоскутом



**010. ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ
 ПРОВОДИЛАСЬ ПЛАСТИКА**

1. «Индийская»
2. расщепленным кожным трансплантатом +
3. местными тканями
4. Филатовским стеблем
5. «Итальянская»



011.МЕТОД ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ

1. спицей
2. проволочный шов
3. минипластина и шурупы +
4. реконструктивная штанга
5. йодоформный тампон



012.ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ У ДАННОГО БОЛЬНОГО

1. фиброзная дисплазия
2. недоразвитие верхней челюсти
3. перелом нижней челюсти
4. перелом верхней челюсти
5. макрогения +

6.3. Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств для проведения Государственной итоговой аттестации.

Ситуационная задача. Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

Вопросы

1. О каком виде деформации челюсти идет речь?
2. Какие варианты оперативного лечения?

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы*:

1. Хирургическая стоматология : учебник / В. А. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. А. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 399 с. - ISBN 978-5-9704-4873-1 – 50 экз.
2. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / И. М. Байриков [и др.] ; под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 876 с. - ISBN 978-5-9704-4081-0 – 50 экз.
3. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; ред. В. В. Афанасьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 880 с. – 31 экз. Козлов В. А. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. пособие / под ред. В. А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html> (дата обращения 20.02.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
4. Базилян Э. А. Местное обезболивание в стоматологии : учеб. пособие / Э. А. Базилян [и др.] ; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html> (дата обращения 20.02.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
5. Афанасьев В. В. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html> (дата обращения 19.02.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.

7.2 Перечень дополнительной литературы*:

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Рациональная фармакотерапия стоматологических заболеваний.	Барер Г.М., Зорян Е.В., Агапов В.С., Афанасьев В.В.	М., 2006.	5	1
2.	Рентгенодиагностика в практике стоматолога.	Паслер Фридрих, Виссер Хайко	М., 2007.	5	1
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи.	Сергиенко В.И., Петросян Н.Э., Кулаков А.А.	М., 2010.	5	1
4.	Хирургическая стоматология. Национальное руководство.	Под ред. Кулакова А.А., Робустовой Т.Г., Неробеева А.И.	М., 2010.	5	1
5.	Черепно-лицевая хирургия	Бельченко В.А.	М., 2006	3	1
6.	Реконструктивная	Митрошенков П.Н.	М, 2010	5	2

	хирургия тотальных и субтотальных дефектов верхней, средней и нижней зон лицевого скелета				
7.	Заболевания головы и шеи и челюстно-лицевой области	Сабо Д.	М., 2005.	5	1

7.3. Методические рекомендаций для преподавателей и аудиторной и самостоятельной работы студентов:

Обучение складывается из аудиторных занятий (108 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (54 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по лечению заболеваний нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, врождённых и приобретённых дефектов и деформация челюстно-лицевой области.

При изучении учебной модуля необходимо использовать хирургический инструментарий и медицинское оборудование, освоить практические умения по выполнению операций в полости рта, на челюстях и на коже лица.

Практические занятия проводятся в виде собеседования, включают, демонстрацию практических навыков и использование наглядных пособий, решение ситуационных задач, ответы на тестовые задания, разбор клинических больных.

В соответствии с требованиями ФГОС-3+ ВО в учебном процессе широко используются активных и интерактивных формы проведения занятий (ролевые игры, ситуации-кейс). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 20% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку презентаций, написание рефератов, учебных историй болезней.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по модулю «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Академии и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят осмотр больных, оформляют медицинские карты амбулаторных и стационарных больных и представляют преподавателю для проверки.

Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию практических навыков и умений по оформлению медицинской документации

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию врачебного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения модуля проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по модулю включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений* для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

414000, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2 (литер 5)

414000, г. Астрахань, ул. Гилянская 84 Ч.К. «Ваш стоматолог»

414000 Г. Астрахань, ул. Латышева 2 литер в, стоматологическая поликлиника Астраханского ГМУ

8.2. Перечень оборудования* для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

Программное обеспечение 7-zip (Россия), открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;

Программное обеспечение Google Chrome, открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense, бессрочно;

Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10; Kaspersky Endpoint Security 8; Антивирус Касперского 6.0; Kaspersky Antivirus 6.0, договор № 07-S00206L от 15.08.2019, с 15.08.2019 по 15.08.2021;

Программное обеспечение Adobe Reader, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно;

Программное обеспечение Notepad ++, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL 2, бессрочно;

Программное обеспечение Win 7+Office2010, договор № 10 от 30.04.2015, бессрочно;

Программное обеспечение Macromedia Flash 8, открытое лицензионное соглашение, End User License Agreement (EULA), бессрочно;

Доска магнитно-маркерная – 1шт., столы ученические на 2 места – 8шт., стулья-16 шт., стол преподавательский -1 шт. проектор – 1 шт., ноутбук 1 шт.

9. Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины*:

1. Имитационные технологии:

- ролевые и деловые игры, - тренинг, - игровое проектирование, ситуационные задачи.
- компьютерная симуляция

2. Неимитационные технологии:

- лекция (проблемная, визуализация и др.),

- дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него),

*имитационные технологии: ролевые и деловые игры, тренинг, игровое проектирование, компьютерная симуляция, ситуация-кейс др.; неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него), стажировка, программированное обучение и др.

Всего 20% интерактивных занятий от объема аудиторной работы.

9.1. Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

1. Ролевая игра: «Дифференциальная диагностика невритов и невралгий тройничного нерва»

Описание. Студенты получают секретное индивидуальное задание симитировать различные проявления невритов и невралгии ветвей тройничного нерва, предъявляя характерные для заболеваний жалобы, анамнез, приводя типичные клинические симптомы.

Другие студенты должны диагностировать заболевание, определить поражённый нерв, назначить дополнительное обследование, выбрать тактику лечения.

2. Ситуация-кейс: «В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациент 17 лет, с жалобами на хруст и щелчки в области левого ВНЧС. Поставлен диагноз: Синдром дисфункции ВНЧС. Составить план обследования, определить тактику.

9.2. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента»;
2. www.stom.ru- Российский Стоматологический Портал.
3. www.edentworld.ru - Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
4. www.dental-revue.ru - Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
5. www.msmsu.ru —сайт Московского государственного медико-стоматологического университета
6. <http://www.ncbi.nih.gov/wim> - «Менделирующая наследственность человека»;
7. <http://www.dnmhd.mdx.ac.uk/LDDB/lddb.html> - Оксфордская медицинская база данных;
8. dentist.spb.ru- Страничка С-Петербургского стоматолога Э.Агаджаняна. Интересные статьи, хороший стиль.